

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG KUNJUNGAN ANTENATAL DI RUMAH SAKIT PEMBANTU
MAMAJANG KOTA MAKASSAR**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR
1965

**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu syarat meraih gelar Ahli Madya
Kebidanan Program Studi Kebidanan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Oleh

Uus Sriwahyuningsih

NIM:70400007055

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur *Alhamdulillah*, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan UIN Alauddin Makassar dalam rangka menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan tahun 2010/2011.

Teriring salam dan solawat kepada junjungan *Rasulullah* Nabi Muhammad SAW, dengan cahaya kebenaran yang disampaikan menuntun kita kejalan yang lurus Amin.

Dalam Karya Tulis ini penulis mencoba untuk membahas secara singkat tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap ibu hamil tentang kunjungan Antenatal di Rumah sakit pembantu Mamajang Kota Makassar”.

Selang proses penyelesaian penulis karya tulis ilmiah ini banyak ditunjang dengan bantuan tenaga baik moral maupun materil serta pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu sepantasnya bila pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Prof. DR.Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Sitti Saleha, S.SiT, SKM, M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan UIN Alauddin Makassar

3. dr. Hj. Fausiah Tamim selaku kepala Rumah Sakit Pembantu Mamajang Kota Makassar beserta Staf yang telah memberikan izin meleksanakan penelitian
4. dr. Rini Fitriani, S.ked selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya guna untuk membimbing dan memberi dorongan dengan penuh perhatian dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Nadyah, S. Ked selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Drs. Supardin, M.HI selaku penguji Agama
7. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
8. Bapak, mama, saudara-saudaraku serta seluruh keluarga tersayang yang telah banyak memberikan bantuan moril, materil, motivasi, dorongan serta do'a yang terus menerus dipanjatkan demi terselesainya pendidikan penulis.
9. Sahabatku serta rekan-rekan Mahasiswa Kebidanan UIN Alauddin dan tidak lupa orang terdekatku yang sangat memberikan semangat dan motivasi yang sejak awal hingga saat ini senantiasa membagi suka dan duka dalam mencapai cita-citaku.

Penulis menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dalam bentuk penyajian maupun materi, tetapi penulis dengan kebesaran hati akan senantiasa menerima kritik ataupun saran yang berhubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sifatnya membangun untuk penyempurnaannya.

Dan akhirnya terimalah persembahan penulis sebagai wujud karya nyata pengabdian kepada masyarakat.

Makassar, Agustus 2010

Penulis



DAFTAR ISI

	halaman
Halaman judul.....	i
Halaman persetujuan.....	ii
Kegiatan konsul.....	iii
Halaman pengesahan.....	iv
Kata pengantar.....	v
Daftar isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar lampiran.....	xi
Abstrak.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang pengetahuan.....	7
1. Tahu (<i>know</i>).....	7
2. Memahami(<i>comprehension</i>).....	8
3. Aplikasi (<i>application</i>).....	8
4. Analisis (<i>analysis</i>).....	8
5. Sintesis (<i>synthesis</i>).....	9
6. Evaluasi (<i>evaluation</i>).....	9
B. Tinjauan umum tentang pendidikan.....	10
C. Tinjauan umum tentang sikap.....	10
1. Menerima (<i>receiving</i>).....	11
2. Merespon (<i>responding</i>).....	11
3. Menghargai (<i>valuing</i>).....	11

4. Organisasi.....	11
D. Tinjauan umum tentang kehamilan.....	12
1. Definisi kehamilan.....	12
2. Tanda-tanda dalam kehamilan.....	13
3. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehamilan.....	15
4. Perubahan psikologi ibu hamil.....	18
5. Kebutuhan ibu hamil.....	19
E. Tinjauan umum tentang antenatal care.....	21
A. Definisi antenatal dan tujuannya.....	21
B. Tujuan antenatal.....	22
C. Standar pelayanan antenatal.....	23
D. Jadwal kunjungan antenatal.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka konsep penelitian.....	30
B. Definisi operasional.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	34
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	34
C. Populasi dan sampel.....	34
D. Instrument penelitian.....	35
E. Pengumpulan dan penyajian data.....	35
F. Analisis data.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	42
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
Daftar pustaka.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 karakteristik Responden berdasarkan Umur.....	37
Tabel 1.2 karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan.....	38
Tabel 1.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	39
Tabel 1.4 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan.....	40
Tabel 1.5 Distribusi responden berdasarkan sikap	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat persetujuan Responden

Lampiran II lembar kuisioner

Lampiran III Distribusi Tabel Penelitian

Lampiran IV Surat izin penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar

Lampiran V Surat izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan
Daerah Propinsi Sulawesi Selatan

Lampiran VI Surat izin penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan
Masyarakat Propinsi Sulawesi Selatan

Lampiran VII Surat izin penelitian dari Dinas kesehatan Kota Makassar

Lampiran VIII Surat keterangan penelitian dari Rumah sakit Pembantu Mamajang
Kota Makassar



ABSTRAK

Uus Sriwahyuningsih, 70400007055

Pembimbing: dr. Rini Fitriani S.Ked

“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal di Rumah Sakit Pembantu Mamajang Kota Makassar”

Menurut WHO angka kematian ibu (AKI) sebesar 536,000 jiwa pertahun. Beberapa hal yang melatar belakangi resiko kematian adfalah kurangnya partisipasi ibu hamil yang disebabkan pengetahuan rendah dan sikap tentang Antenatal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Populasi pada penelitian ini semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, pengambilan sampel secara purposive sampling terdiri dari 30 responden. Data primer yang diperlukan pada penelitian ini diperoleh melalui cara instrument berupa kuesioner yang dibagikan pada sampel berupa pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal. Data dianalisis secara manual yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan sikap ditampilkan dalam bentuk table disertai penjelasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden yang terbanyak yakni SMA 12 orang atau 40.0%, dan responden yang memiliki sikap yang baik tentang antenatal 24 orang atau 80,0%, dan 20 orang atau 66,7% responden yang memiliki status antenatal yang baik.

Disarankan bagi bidan dan tenaga kesehatan yang melayani pelayanan Antenatal supaya memberikan informasi pada ibu hamil bahwa dengan emmeriksakan diri selama hamil secara teratur dapat menurunkan komplikasi persalinan karena berpengaruh dengan kematian maternal dan prenatal.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan pada hakikatnya bertujuan agar semua lapisan masyarakat, dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan terjangkau. Sedangkan pelaksanaannya diusahakan dengan peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Diantara berbagai upaya kesehatan, program ibu dan anak merupakan suatu program yang senantiasa diprioritaskan karena memberikan pelayanan bagi kelompok masyarakat yang paling rendah rentan terhadap kesakitan maupun kematian yaitu ibu dan anak.

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Bidan telah diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung

jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Antenatal care dapat menurunkan komplikasi persalinan karena sangat berpengaruh dengan kematian maternal atau prenatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Turunnya angka kematian dan kesakitan akibat komplikasi persalinan sangat diharapkan. Nasib ibu dan bayi yang menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar. Kejadian komplikasi *obstetri* terdapat pada sekitar 20 persen dari seluruh kehamilan, namun yang tetangani masih kurang dari 10 persen. Hal yang mempengaruhi kematian maternal atau prenatal adalah terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh fasilitas rujukan yang adekuat.

Ditetapkan oleh pemerintah bahwa pelayanan antenatal memenuhi standar yaitu 7T : Timbang berat badan, ukur (Tekanan darah), ukur (Tinggi) fundus, pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid), pemberian (Tablet zat besi), Tes terhadap penyakit menular seksual, Temu wicara dalam persiapan rujukan. Tujuan dari pelayanan ANC adalah menjaga agar ibu hamil dapat memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan dengan normal, dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. DEPKES RI (2003) menjelaskan bahwa komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan dapat dicegah bila kesehatan ibu selama hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih aman dalam Indonesia sehat 2010 ditargetkan penurunan AKI dan AKB. (Saifuddin :2006)

Pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap antenatal care sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Antenatal care penting dilakukan mengingat perkembangan penyakit sering kali berjalan cepat. Dengan antenatal care yang teratur dan komprehensif tentunya dapat mendeteksi sejak dini kelainan-kelainan dan resiko-resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga dapat dicarikan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

Salah satu faktor yang melatar belakangi resiko kematian adalah kurangnya partisipasi ibu yang disebabkan pengetahuan yang rendah dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ditemukan lebih dari 83 persen wanita yang memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan baik pemerintah maupun swasta angka masih lebih rendah dari target cakupan ANC yang ditetapkan oleh PROPENAS diharapkan menjadi 90 persen pada tahun berikutnya.

Angka kematian maternal (Angka kematian ibu) di Indonesia masih cukup tinggi, bahkan masih tertinggi dibanding dengan Negara ASEAN lainnya. Tingginya angka tersebut telah mendorong pemerintah melakukan berbagai upaya guna mempercepat penurunan AKI.

Menurut World Organisation (WHO) 2005, angka kematian ibu (AKI) sebesar 536,000 jiwa per tahun (Depkes, 2008). Kejadian kematian ibu ini sebagian besar terdapat di Negara berkembang. Angka kematian ibu di Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 0 per 100.000 kelahiran hidup.

Hal tersebut menjadi penting untuk dikaji lebih jauh apakah ada hubungan pengetahuan, dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan Antenatal.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaiman gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan Antenatal?
2. Bagaimana sikap ibu hamil tentang kunjungan Antenatal?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kunjungan antenatal di Rumah Sakit Pembantu Mamajang

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan Antenatal ?
- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang kunjungan Antenatal?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III kebidanan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan ilmiah bagi dunia pendidikan dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat umum serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan di bidang kesehatan.

4. Manfaat Penulis

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dan dapat memperluas wawasan dalam rangka penetapan ilmu pengetahuan yang diperoleh.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Menurut Notoatmadja Soekidja pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan berhubungan dengan mengingat kepada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya pengetahuan disebut juga *real* (mengingat kembali), pengetahuan dapat berhubungan dengan hal yang luas seperti sebuah teori dan hal yang sempit seperti fakta, pengetahuan merupakan apa yang diketahui dan hanya sekedar informasi yang dapat diingat saja. Pengetahuan adalah pembentukan premikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau sebuah pemikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai *koasilitas* (sebab akibat) yang universal.

Pengetahuan mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Benjamin S Bloom dalam Haffner & Goldfar) diantaranya :

1. Tahu (*know*)

Pada tingkat ini seorang telah mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya pengetahuan tingkat ini adalah bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh

sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda-tanda kehamilan.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tingkat ini seorang telah mengetahui secara pokok pengertian suatu yang dipelajarinya serta telah mampu mengubah bentuk dan mengintegrasikan bahan. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan seperti memeriksakan dirinya ke puskesmas agar mengetahui gangguan secara dini.

4. Analisis (*analysis*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu menganalisa hubungan antara yang satu dengan yang lainnya dalam struktur organisasi tertentu menuju tercapainya sintesis. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya. Contoh, ibu hamil dapat menggambarkan bagaimana jika ibu hamil tersebut tidak memeriksakan dirinya pada tenaga kesehatan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contoh, ibu hamil dapat dapat merencanakan tentang kehamilannya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tingkat ini seseorang telah mampu untuk melakukan suatu penelitian terhadap suatu materi atau objek, evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara kehamilan normal dengan kehamilan abnormal.

Pengetahuan tentang kehamilan sangat penting agar terhindar dari resiko kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu hamil dan janinnya. Pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* adalah segala sesuatu yang diketahui atau informasi yang dimiliki oleh ibu hamil. Dengan

pengetahuan yang baik dapat menunjang yang baik pula, misalnya ibu hamil yang sudah memperoleh pengetahuan yang baik sudah mengerti bagaimana ibu lebih menjaga kondisi tubuh demi untuk kesehatan kandungan dan perkembangan janin, serta kelahiran berjalan normal dan sehat . (Notoatmadja soekidja : 2005)

B. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, pendidikan diartikan sebagai proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang diperolehnya (Anne ahira :2010).

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap atau *attitude* adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap ibu hamil dari kesediaan dan perhatian orang terhadap antenatal care.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak tetangga, saudaranya, dan sebagainya). Untuk pergi memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, dsb.

4. Organisasi

Bila telah mampu menilai “nilai-nilai” yang mereka pertentangkan nilai baru. Misalnya ibu hamil dapat mengatur pola hidupnya agar mengurangi resiko yang mengancam ibu hamil tersebut dan calon bayinya yang akan dilahirkan (Notoatmadja soekidja : 2005).

D. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

- a. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Hanifa winkjosastro: 2005).
- b. Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin : 2006).
Seperti yang dijelaskan diatas bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, sedangkan asal mula kejadian manusia dijelaskan dalam Q.S al.Mu'minun (25): 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ﴿١٤﴾ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya :

Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

Ayat tersebut di atas menjelaskan tentang proses kejadian dan perkembangan manusia, sesungguhnya manusia diciptakan dari satu sumber yaitu tanah, lalu berkembang sampai terbentuk menjadi manusia kemudian ditiupkan roh. Maha suci Allah dengan segala ciptaan-Nya.

2. Tanda-tanda dalam kehamilan

a. Tanda dugaan hamil

1. Amenorrhea

Penting untuk diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan yang dihitung dengan menggunakan rumus nagle.

2. Mual dan muntah

3. Pingsan

4. Mengidam (ingin makanan khusus)

5. Tidak tahan suatu bau-bauan

6. Sering kencing

7. Payudara membesar dan tegang, keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen yang merangsang duktuli dan alveoli di mammae

b. Tanda-tanda kemungkinan/tidak pasti hamil

1. Perut membesar

2. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, konsistensi dari uterus

3. Kadang-kadang teraba bahwa fundus uteri tidak rata karena uterus lebih cepat tumbuhnya
 4. Teraba ballotemen
- c. Tanda pasti hamil
1. Gerakan janin dapat dilihat atau dirasa dan teraba juga bagian-bagian janin
 2. Denyut jantung janin dapat didengar stetoscop laenec, alat dopler
 3. Dilihat dengan ultrasonografi (USG) dan rontgen tampak kerangka janin. (manuaba : 2009)

Tanda kehamilan Juga di jelaskan dalam Q.S.Ar-Ra'd (13): 8

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Terjemahnya :

Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang Sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.

Ayat tersebut di atas bahwa Allah mengetahui yang di kandung oleh setiap perempuan atau betina setelah pertemuan antara sperma dan ovum yang kemudian menempel pada dinding rahim. Allah mengetahui juga apa yang bertambah yakni tumbuh atau yang dalam keadaan kembar. Dan segala sesuatu baik yang menyangkut kandungan maupun diluar kandungan,pada sisinya dan ukuran-Nya yang sangat teliti, baik dalam kualitas, kuantitas

maupun kadar, waktu dan tempatnya. Allah adalah yang mengetahui semua yang ghaib dan yang Nampak, Yang Maha Besar lagi Maha Tinggi, sehingga pada akhirnya tidak ada sesuatupun yang ghaib bagi-Nya (Quraisy Shihab: 2006).

3. Perubahan-Perubahan yang terjadi dalam kehamilan

a. Uterus

1. Ukuran rahim (uterus) membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan hypertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan rahim.
2. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan(40 minggu).
3. Bentuk dan konsistensi uterus pada bulan-bulan pertama kehamilan, berbentuk seperti buah alpokat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat dan akhir kehamilan seperti bujur telur.
4. Posisi uterus dalam kehamilan, pada permulaan kehamilan dalam letak anteroflexi atau retroflexi. Pada 4 bulan kehamilan tetap berada dalam rongga pelvis, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya mencapai batas organ hati.
5. Dinding perut. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum.

b. Indung Telur (Ovarium)

pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatatis sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum gravidatis bediameter kira-kira 3 cm. kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk (Hanifa winkjosastro: 2005).

c. Serviks

mengandung lebih banyak jaringan serabut dan sedikit jaringan otot dibandingkan bagian uterus, yang juga memperlihatkan dominasi pada bagian fundus dari kontraksi uterus. Serviks ini juga berfungsi sebagai barier yang efektif terhadap infeksi saat kehamilan.

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitalium. Lapisan otot mengalami hipertrofi dan kapasitas vagina mengalami tekanan. Hal ini selalu berubah disekeliling yang berhubungan dengan jaringan yang kearah vagina menjadi lebih elastic (salma,dkk. 2006).

e. Mammae (payudara).

Payudara mengalami perubahan-perubahan untuk persiapan pemberian ASI pada masa laktasi. Payudara akan lebih tampak menjadi lebih besar, areola menjadi lebih hitam dan payudara lebih menonjol. Perubahan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan hormon somatomammotropin. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran payudara, progesteron menambah sel-sel asinus sedangkan somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan

menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga perubahan kasein lactoglobulin dan lactalbumin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi.

f. Pernafasan

Pada kehamilan juga terjadi perubahan system pada pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

g. Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan biasanya terdapat perasaan mual, akibat kadar hormon meningkat.

h. Kulit

Pada kulit terjadi deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar duprarenalis. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

i. Perubahan pada system urinaria.

Pada trimester kedua aliran darah ginjal meningkat dan tetap terjadi sampai kehamilan 30 minggu, setelah itu menurun secara perlahan. Walaupun masih diatas level wanita tidak hamil. Sebagai hasilnya, ginjal mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular, yang dapat dilihat dengan uji klirens kreatinin meningkat 45% pada kehamilan 8

minggu. Hal ini tetap terjadi sampai trimester II dan secara signifikan menurun pada akhir kehamilan.

j. Perubahan metabolisme

Kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

1. Metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester ketiga.

2. Kebutuhan protein wanita hamil makin meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, organ kehamilan dan juga untuk persiapan laktasi.

3. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
(<http://bidanku.com/index.php?/Perubahan-Perubahan-Tubuh-Selama-Kehamilan> 28 maret 2010)

4. Perubahan Psikologi ibu hamil

a. Trimester pertama (sebelum 14 minggu)

Trimester pertama merupakan proses penyesuaian diri terhadap kondisi yang dialaminya bahwa ia hamil. Pada saat ini seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya hamil, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan adanya gangguan umum dalam kehamilan seperti mual, muntah, dan sebagainya membuat ibu tidak sehat dan umumnya mengalami depresi.

b. Trimester kedua (14-28 minggu)

Sebagian besar wanita hamil merasa sehat, sudah dapat menerima kehamilannya dan ia menggunakan pikiran dan energinya lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mulai merasakan gerakan janinnya sehingga ia merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya.

c. Trimester ketiga (setelah 28 minggu)

Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dengan hati-hati, wanita tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Wanita tersebut mungkin takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan dan cemas jika bayi yang akan dilahirkan tidak normal (salma, dkk.2006).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan di bagi dalam 3 bagian: masing-masing kehamilan triwulan pertama (antara 0-12 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 12-28 minggu), kehamilan triwulan terakhir antara (28-40 minggu) (Sarwono. 2005).

5. Kebutuhan ibu hamil

a. Kebutuhan nutrisi

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan-perubahan untuk menyesuaikan tubuh ibu pada keadaan kehamilannya. Penggunaan zat-zat makanan oleh tubuh menurun pada

4 bulan pertama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh akan makanan juga berkurang pada beberapa bulan pertama kehamilan.

b. Kalori

Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan oleh Widya karya Nasional pangan dan gizi 1983, tambahan kalori untuk wanita hamil ± 285 kalori. Untuk menyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energy harus diatas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu protein $\pm 15\%$, lemak $\pm 30\%$ dan karbohidrat $\pm 55\%$.

c. Protein

Tambahan untuk wanita hamil sebesar 9 gram. Kecukupan protein yang dianjurkan untuk wanita Indonesia umur 20-39 tahun dengan berat badan 47 kg sebanyak 41 gram protein sehari atau sekitar 0,8 gram/kg/hari, sebagai protein campuran.

d. Vitamin dan mineral

Vitamin A ditambah 50 mg/hari, tiamin ditambah 0,2 mg/hari, ribo flavin ditambah 0,2 mg/hari, kalsium ditambah 0,6 mg/hari, dan zat besi ditambah 2 mg/hari.

e. Air

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu

dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

f. Istirahat

Istirahat terutama dilakukan pada satu bulan sebelum dan dua bulan setelah persalinan. Saat hamil tua lebih baik istirahat tirah baring sehingga gangguan aliran darah tidak terlalu banyak.

g. Hubungan seksual

Masih diperbolehkan sampai satu bulan sebelum persalinan. Bila dijumpai riwayat obstetri yang kurang baik, hubungan seksual harus dikurangi terutama trimester pertama, perhatikan teknik hubungan seksual untuk menyesuaikan kondisi saat hamil besar.

h. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (salma,dkk:2006).

E. Tinjauan Umum tentang Antenatal Care

A. Definisi Antenatal dan Tujuannya

1. Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan

menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, resiko rendah) (manuaba : 2009).

2. Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.
(<http://saputra83.blog.friendster.com>, diakses tgl 28 maret:2010)

B. Tujuan Antenatal

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (aifuddin : 2006).

C. Standar Pelayanan Antenatal terdiri dari 6 standar, yaitu :

1. Identifikasi ibu hamil

Tujuannya : mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya

2. Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal

Tujuannya : memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi

3. Palpasi abdomen

Tujuannya : memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi, dan bagian bawah janin.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuannya : menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuannya : mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

6. Persiapan persalinan

Tujuannya : untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil (SatriaNegara : 2009).

Pengawasan antenatal care terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan.

Dalam penerapan praktis sering di pakai pelayanan asuhan standar minimal “7T” yakni sebagai berikut :

1. (Timbang) berat badan
2. Ukur (Tekanan) darah
3. Ukur (Tinggi) fundus uteri
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
5. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Nugraheny Esti: 2009).

D. Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya di lakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, Satu kali pada triwulan pertama (sebelum 13 minggu), Satu kali pada triwulan kedua (antara minggu 14-28), Dua kali pada triwulan ketiga (antara 26-28 minggu).

Pemanfaatan pelayanan antenatal adalah dimanfaatkannya pelayanan antenatal oleh ibu hamil selama masa kehamilannya dengan melakukan kunjungan kehamilan (k1 sampai dengan k4) secara sistematis dan teratur.

Adapun kunjungan kehamilan itu adalah:

1. K1 (Kunjungan pertama)

Adapun kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan pada trimester pertama selama masa kehamilan, yang dimaksud untuk diagnosis kehamilan dan membina hubungan saling percaya antara petugas dan ibu hamil.

Kegiatannya adalah:

- a. Anamnesa lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetri dan ginekologi terdahulu
- b. Pemeriksaan fisik : tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, bunyi jantung, oedema, dan lain- lain.
- c. Pemeriksaan obstetri : usia kehamilan, besar uterus, bunyi jantung janin, dan pengukuran lingkar luar panggul
- d. Pemeriksaan laboratorium : urine lengkap dan darah (Hb, leokosit dan gula darah)
- e. Penilaian status gizi : dilihat dari keseimbangan berat badan dan tinggi badan atau lingkar lengan atas. (LILA).
- f. Pemberian suntik tetanus toksoid TT₁
- g. Pemberian tambah darah

2. K2 (Kunjungan kedua)

Adalah kunjungan atau kontak kedua ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester kedua selama kehamilan. Kegiatannya seperti pada kunjungan pertama, akan tetapi lebih pada pengenalan

komplikasi akibat kehamilan pengobatannya dan penapisan preeklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, serta mengulang perencanaan persalinan.

Kegiatannya adalah :

- a. Anamnesa : keluhan dan perkembangan yang dirasa ibu
- b. Obstetri dan ginekologi
- c. Pemeriksaan dengan USG : besar dan usia kehamilan, aktivitas janin, kelainann atau cacat bawaan, cairan ketuban, letak plasenta.
- d. Penilaian resiko kehamilan pemeriksaan
- e. Pemberian imunisasi TT-2 dan pemberian tablet tambah darah

3. K3 (kunjungan ketiga)

Adalah kunjungan atau kontak ketiga ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga selama kehamilan. Pemeriksaan terutama pada palpasi abdominal untuk mengetahui adanya kehamilan ganda.

Kegiatannya adalah :

- a. Anamnesa : keluhan, gerakan janin
- b. Pemeriksaan fisik dan obstetri (pemeriksaan panggul dalam khusus pada kehamilan pertama)
- c. Penilaian resiko kehamilan
- d. Pemberian tablet tambah darah (fe)

4. K4 (kunjungan keempat)

Adalah kunjungan atau kontak keempat ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga setelah 36 minggu selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama pada deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi yang memerlukan kelahiran dirumah sakit. Mengenali adanya kelainan letak dan presentase, menetapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan.

Kegiatannya adalah :

- a. Anamnesa : keluhan, gerakan janin dan lain-lain
- b. Pengamatan gerakan janin
- c. Pemeriksaan fisik dan obstetri
- d. USG ulang (Henderson C: 2006)

penyuluhan bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam memberikan pengetahuan mengenai kehamilan, perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan. Untuk itu ibu hamil diberikan anjuran dalam memeriksakan kesehatannya selama hamil, mencakup :

- a. Makanan ibu hamil

Hal ini penting dalam pengawasan ibu hamil, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat

menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoaragia post partum, sepsis puerperalis, dan sebagainya.

b. Perawatan jasmani ibu hamil

Perawatan ibu hamil sangat penting diperhatikan untuk meningkatkan kesehatan umum dan terhindar dari infeksi atau sumber infeksi.

1. Kesehatan gigi

Hiperemesis gravidarum menyebabkan gangguan gigi dalam bentuk gingivitis dan pembengkakan gusi (evulsi)

2. Kesehatan organ perkemihan

Banyak minum (1,5-2liter per hari) dan tidak menahan berkemih

c. Pakaian ibu hamil

Pakaian tidak boleh yang ketat sehingga mengganggu peredaran darah. Pakaian harus longgar dan terbuat dari katun sehingga menyerap keringat. Ibu juga harus sering mengganti pakaian terutama pakaian dalam.

d. Perawatan payudara

Payudara merupakan sumber ASI yang dapat menjadi makanan utama bayi, maka seharusnya dirawat dengan baik, yaitu dengan cara dua bulan terakhir dilakukan massage, untuk mencegah putting susu kering dan mudah pecah.

e. Buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin akan lebih basah. Situasi basah ini akan menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil sering mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sering mengganggu, sehingga sering digaruk sehingga mudah untuk terkena infeksi kandung kemih. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin (Manuaba : 2009).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

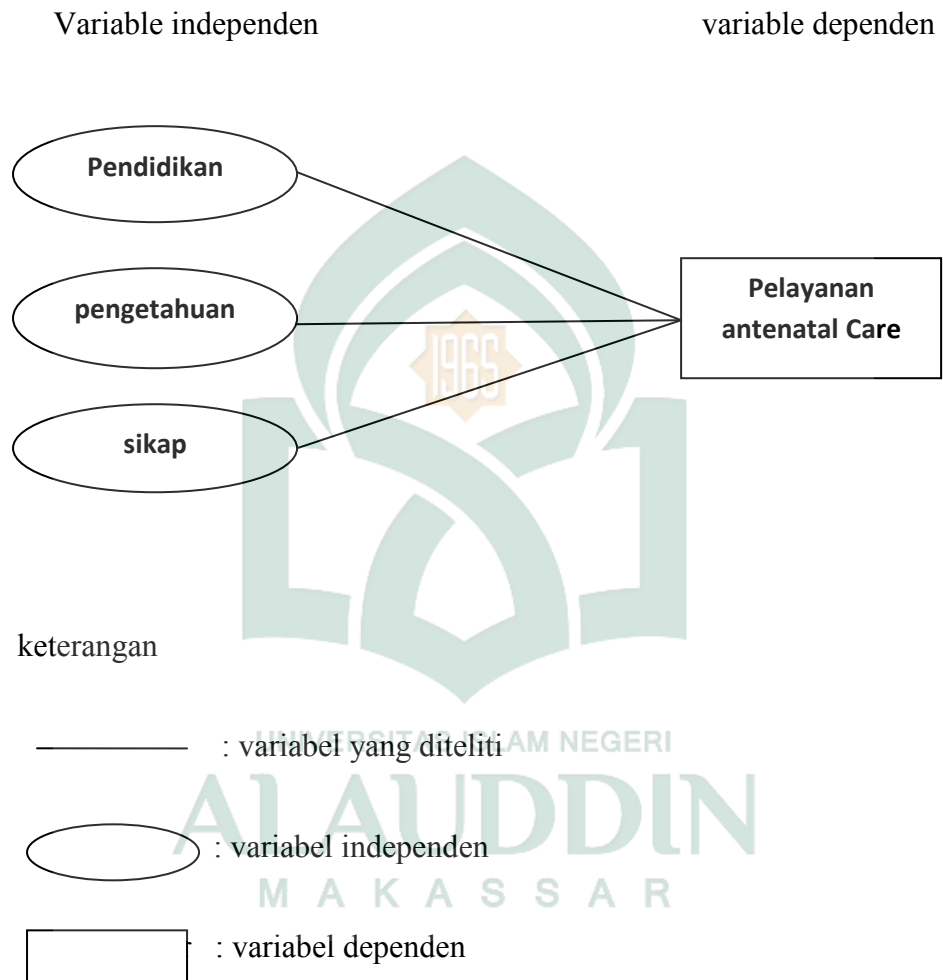
1. Pola Pikir Variabel Penelitian

Antenatal care mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan, untuk menghadapi persalinan dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga dapat segera diatasi. Sehingga diharapkan kepada ibu untuk segera memeriksakan diri sejak ia merasa hamil. Akan tetapi tidak semuanya dimanfaatkan oleh ibu hamil, ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pendidikan dan sikap ibu hamil terhadap antenatal care.

Hal diatas menjadi bahan pertimbangan peneliti dalam menyusun penelitian ini dengan titik perhatian pada gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kunjungan antenatal care.

2. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep berpikir seperti ditemukan diatas maka dapat digambarkan melalui bagan dibawah :



B. Definisi Operasional

1. Pengetahuan Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah sesuatu yang menyatu dengan perbuatan responden tentang apa yang mereka ketahui tentang antenatal care dan dapat diukur pada pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner.

Kriteria objektif untuk pengetahuan :

- a. Pengetahuan baik : bila skor jawaban responden ≥ 60 persen dari skor pertanyaan
 - b. Pengetahuan Kurang : bila skor jawaban responden < 60 persen dari skor pertanyaan
2. Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan adalah pendidikan formal bagi ibu hamil, dimana makin tinggi tingkat pendidikannya diharapkan dapat memberikan kemampuan baginya untuk menilai apakah suatu hal dapat diterima atau tidak. Pendidikan akan membuat ibu hamil lebih sadar akan pentingnya antenatal care.

kriteria objektif untuk pendidikan :

- a. Tinggi : bila pendidikan responden SMA ke atas
 - b. Rendah : bila pendidikan responden SMP kebawah
3. Sikap
- Yang dimaksud dengan sikap adalah tanggapan responden terhadap pengetahuan, keyakinan, pikiran dan perasaannya terhadap pemeriksaan

kehamilan. Sifat ini diukur dari pertanyaan-pertanyaan pada kuisioner berdasarkan sudut pandang tertentu.

kriteria objektif :

- a. Baik : bila skor jawaban responden ≥ 60 persen dari skor pertanyaan.
- b. Kurang : bila skor jawaban responden < 60 persen dari skor pertanyaan

4. Antenatal Care

Yang dimaksud dengan antenatal care adalah perawatan atau asuhan yang diberikan pada ibu hamil sebelum melahirkan. Yang diukur dari tiap kali kunjungan kehamilan sesuai trimester dan sampai terahir kehamilan. Serta setiap kali pemeriksaan dilakukan 5 T dan melalui pertanyaan-pertanyaan kuisioner berdasarkan pertanyaan riwayat kehamilan, trimester pertama minimal 1 kali kunjungan kehamilan, trimester kedua minimal 2 kali, trimester ketiga minimal 3 kali kunjungan dan minimal kunjungan selama kehamilan.

kriteria objekti :

- a. Baik : bila responden memeriksakan kehamilannya trimester pertama minimal 1 kali kunjungan kehamilan, trimester kedua minimal dua kali, trimester ketiga minimal tiga kali.
- b. Kurang : bila kunjungan ibu hamil tidak sesuai dengan kriteria diatas.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 juni sampai tanggal 6 juli 2010

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua ibu hamil yang berkunjung di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar. Dengan populasi semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Jumlah populasi data satu bulan sebesar 52 orang.

2. Teknik Pengambilan Sampel

pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada satu atau lebih kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu pendidikan pengetahuan dan sikap dengan banyak sampel 30 orang.

D. Instrument Penelitian

Instrument yang dipakai untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah kuisisioner jenis daftar pertanyaan untuk menggali fakta dengan bentuk pertanyaan multiple choice berupa pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Antenatal.

E. Pengumpulan dan penyajian Data

1. Pengumpulan data

Data yang diperoleh dengan cara kunjungan kelokasi dan membagikan kuisisioner kepada sampel. Kuisisioner berupa pertanyaan tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap Antenatal Care.

2. Penyajian data

Data diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan.

F. Analisis Data

Data diolah selanjutnya dianalisis menggunakan rumus distribusi frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase yang dicari

F = jumlah pengamatan

n = jumlah sampel (Notoadmojo S,2005)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit pembantu Mamajang pada tanggal 21 juni sampai dengan 6 juli 2010. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisisioner, yang dibagikan pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit pembantu Mamajang kota Makassar pada saat penelitian dilakukan. Besar sampel yang diambil sebanyak 30 orang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh sesuai dengan tinjauan penelitian, selanjutnya di sajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan penjelasan masing-masing tabel.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden adalah jawaban yang di berikan oleh responden yang terdiri atas umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan pada saat di lakukan penelitian yang dilaksanakan di Rumah sakit pembantu Mamajang kota Makassar mulai tanggal 21 juni sampai dengan 6 juli Tahun 2010. Hasil karakteristik umum responden tersebut akan diuraikan pada tabel berikut

Tabel 1.1
Karakteristik responden brerdasarkan umur
Di Rumah Sakit pembantu Mamajang
21 juni sampai dengan 6 juli 2010

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20	2	7
21-30	23	77
≥ 31	5	16
Jumlah	30	100

Sumber: Data primer 2010

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukan bahwa 30 orang ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya yang terbanyak umur 21 sampai 30 tahun yaitu 23 orang atau 77%.

Tabel 1.2
Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan
Di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar
Tanggal 21 juni sampai 6 juli 2010

Pekerjaan	frekuensi	Persentase (%)
IRT	22	73,3
WIRASWASTA	3	10,0
PNS	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan tabel 1.2, dapat dilihat dari 30 orang ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya selama penelitian jumlah terbanyak yaitu ibu hamil yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 22 orang atau 73,3 %.

Variabel Penelitian

A. Tingkat Pendidikan

Yang dimaksud Pendidikan adalah pendidikan formal bagi ibu hamil, dimana makin tinggi tingkat pendidikannya diharapkan dapat memberikan kemampuan baginya untuk menilai apakah suatu hal dapat diterima atau tidak.

Tabel 1.3
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir
di Rumah Sakit pembantu Mamajang
21 juni sampai 6 juli 2010

pendidikan	Frekuensi	persentase %
SD	3	10,0
SMP	9	30,0
SMA	12	40,0
PT/AKADEMIA	6	20,0
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan tabel 1.3, dapat dilihat ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya selama penelitian, pendidikan responden yang terbanyak yaitu SMA 12 orang atau 40,0%.

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang telah diketahui dan mampu untuk di ingat kembali oleh responden mengenai pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC)

Tabel 1.4
Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang antenatal
Di Rumah Sakit pembantu Mamajang
21 juni sampai 6 juli 2010

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	21	70,0
Rendah	9	30,0
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan tabel 1.4, dapat dilihat dari 30 orang ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dengan jumlah terbanyak ibu hamil berpengetahuan tinggi yaitu 21 orang atau 70,0 %.

C. Sikap

Sikap adalah bagaimana tanggapan atau respon ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC). Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.5
Distribusi responden berdasarkan sikap tentang Antenatal
Di Rumah Sakit pembantu Mamajang
21 juni sampai 6 juli 2010

Sikap	frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	80,0
Kurang	6	20,0
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2010

Berdasarkan tabel 1.5, diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil yang menjadi sampel dalam penelitian ini, terbanyak ibu hamil yang memiliki sikap yang baik tentang Antenatal Care yaitu 24 orang atau 80,0%.

D. Status Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya. Distribusi responden menurut Antenatal Care (ANC) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.6
Distribusi responden berdasarkan status antenatal care
Di Rumah Sakit pembantu Mamajang
Tanggal 21 juni sampai 6 juli 2010

Antenatal Care (Anc)	Frekuensi	persentase (%)
Baik	20	66,7
Kurang	10	33,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data primer 2010

Tabel di atas diketahui bahwa jumlah terbanyak responden yang memiliki status Antenatal Care yang baik di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar yaitu 20 orang atau 66,7%.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data, berikut ini akan dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dengan umur ≤ 20 tahun sebanyak 2 orang atau 7%. Responden yang berumur 21-30 tahun sebanyak 23 orang atau 77%. Responden yang berumur ≥ 31 tahun sebanyak 5 orang atau 16%.

Dalam kehidupan manusia umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberlangsungan kehamilan dan persalinan. Seorang ibu dianjurkan hamil antara umur 20-30 tahun dimana usia ini merupakan usia produktif dan dianggap paling ideal menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima dan optimal sehingga ibu dapat merawat bayi dan dirinya. Di samping itu, rahim sudah siap menerima kehamilan dan mampu memberikan perlindungan yang maksimal untuk kehamilan.

Umur ibu yang <20 tahun dan >31 tahun adalah resiko tinggi bagi ibu untuk hamil dan melahirkan. Hal ini di sebabkan karena pada

umur <20 tahun, pertumbuhan alat reproduksinya masih kurang atau masih belum sempurna, dimana masih memiliki pelvis yang masih kecil sehingga dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Sedangkan wanita yang mencapai usia sekitar 31 tahun umunya akan mengalami penurunan kesuburan. Penyebabnya, sebagian akibat menurunnya jumlah dan kesehatan sel telur yang diovulasikan, menurunnya frekuensi hubungan seks, serta adanya kondisi medis yang bisa mengganggu proses pembuahan. Meski kemajuan dibidang medis telah dapat membantu wanita usia 31 tahun keatas untuk punya kehamilan yang lebih aman dibanding sebelumnya, komplikasi kesehatan diusia ini juga lebih tinggi dibanding usia wanita yang lebih muda.

b. Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data bahwa dari 30 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama penelitian yang memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 22 orang atau 73,3%. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 orang atau 10,0%. Responden yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 5 orang atau 16,7%.

Wanita yang bekerja bukan lagi sesuatu hal yang baru meningkatnya kesempatan belajar bagi kaum wanita membuka peluang kepada mereka berkiprah diluar rumah. Sebagian wanita bekerja diluar rumah dengan niat murni, yaitu membantu suami memenuhi kebutuhan

rumah tangganya sehingga mereka memiliki sedikit waktu luang untuk memeriksakan kehamilannya. Sebagian lagi ingin mengabdikan diri mengurus keluarganya. Namun dari hasil penelitian yang didapat rata-rata ibu yang datang memeriksakan kehamilannya umumnya hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), mereka hanya berkiprah di dalam rumah hanya untuk mengurus rumah tangga dan mengabdikan diri untuk mengurus keluarganya sehingga mereka memiliki banyak waktu luang untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Variabel penelitian

a. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data bahwa dari 30 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, responden yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang atau 10,0%. Responden yang berpendidikan SMP sebanyak 9 orang atau 30,0%. Responden yang berpendidikan SMA sebanyak 12 orang atau 40,0%. Jumlah responden yang berpendidikan tertinggi yakni S1 sebanyak 6 orang atau 20,0%.

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan bisa didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun non formal.

Pentingnya pendidikan dijelaskan dalam surat Al-mujaadilah
(58): 11

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Maksud ayat diatas menjelaskan tentang pentingnya pendidikan, dimana Allah menjanjikan akan mengangkat beberapa derajat orang-orang yang berilmu. Hal ini sesuai dengan kehidupan sehari-hari, yang memberikan penghargaan kepada orang-orang yang berpendidikan. Orang-orang yang berpendidikan memiliki pandangan hidup dan pemikiran yang berbeda.

Dalam teori (Nursalam) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Asumsi peneliti bahwa, tingkat pendidikan ibu hamil yang pendidikan terakhirnya SMP tentu mempunyai pengetahuan yang kurang dalam

hal pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan responden yang pendidikan terakhirnya SMA dan S1 tentu memiliki pengetahuan yang baik dan akan lebih memperhatikan kehamilannya.

b. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data bahwa dari 30 responden mayoritas mempunyai pengetahuan tentang Antenatal rendah sebanyak 9 orang (30,0%) hal ini disebabkan karena sebagian besar responden berpendidikan SMP dan juga karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu hamil tentang manfaat Antenatal. Apabila ibu hamil mempunyai tingkat pendidikan yang kurang maka ia akan kesulitan dalam menerima informasi tentang pentingnya Antenatal. Pendapat ini sesuai dengan teori (Nursalam) yang mengatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan ibu hamil yang kurang di karenakan kurangnya informasi.

Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi 21 orang (70.0%) hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan serta peran aktif dari responden untuk memperoleh informasi tentang Antenatal diantaranya melalui pengalaman para tetangga dan juga dari keluarga yang pernah melakukan kunjungan Antenatal.

c. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data diperoleh bahwa dari 30 responden memiliki sikap yang baik tentang Antenatal 24 orang atau (80,0%) dan responden yang memiliki sikap yang kurang tentang Antenatal sebanyak 6 orang (20,0%). Hal ini disebabkan pengetahuan yang mereka miliki belum mampu dijadikan dasar dalam mengambil sikap yang baik untuk memecahkan masalah yang ada. Maka sangat jelas bahwa sikap orang yang lebih banyak pengetahuan tidak sama dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan.

Bila dianalisis lebih lanjut bahwa sikap seseorang sangat erat kaitannya antara tingkat pengetahuan yang dimiliki, menurut Muhammad Arifin Ilham semakin baik pemahaman atau pengetahuan seseorang maka diharapkan pula semakin bijak dalam menyikapi segala sesuatu yang terjadi baik dalam lingkungan sekitar ataupun gejolak alam dirinya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di Rumah Sakit pembantu Mamajang Kota Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 21 juni sampai 6 juli dengan 30 responden diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki.
2. Sikap seseorang sangat erat kaitannya antara tingkat pengetahuan yang dimiliki, semakin baik pemahaman atau pengetahuan seseorang maka diharapkan pula semakin bijak dalam menyikapi segala sesuatu yang terjadi baik dalam lingkungan sekitar ataupun gejolak alam dirinya.

B. Saran

1. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi pendidikan dan informasi bagi peneliti berikutnya.

2. Tenaga Kesehatan

Meningkatkan angka cakupan pemeriksaan kehamilan dengan standar 7T dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil bahwa dengan memeriksakan

diri selama hamil secara teratur dapat menurunkan komplikasi persalinan karena berpengaruh dengan kematian maternal dan prenatal.

3. Bagi masyarakat

Hendaknya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya menggali lebih dalam lagi gambaran atau fakto-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan selama hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan terjemahnya. 1994. Departemen Agama Republik Indonesia.
- Anne Ahira. *Pengertian Pendidikan*. <http://www.asianbrain.com/>(online diakses 12 april 2010)
- Bowo Sugiharto. *Perubahan-Perubahan-Tubuh-Selama-Kehamilan*. (<http://bidanku.com/index.php?/>.(online diakses 28 maret 2010)
- Chandra Budiman, 2008. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Penerbit EGC, Jakarta.
- Henderson C, 2008. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. penerbit EGC, Jakarta.
- Manuaba, IBG, 2009. *Obstetri Patologi*. cetakan I. penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2003. *Ilmu kesehatan Masyarakat*. cetakan II. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. cetakan III. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugraheny Esti, 2009. *Deteksi Dini ibu Dengan kelainan, Penyakit dan Penyulit Kehamilan, Asuhan Kebidanan Patologi*. Penerbit Pustaka Rihama, Jakarta.
- Salma, dkk, 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sabri L Sutanto P, 2006. *Statistik Kesehatan*. Penerbit Rajawali Pers, Jakarta.
- Satria Negara, M. fais, Sitti Saleha, 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Safuddin, Abdul Bari, 2006. *pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Sari Yuniar, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil*.
<http://nanikewet.blogspot.com/2008/12/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-dengan.html>(19 maret 2010)
- Shihab,M.Quraish, 2006. *Buku Acuan Al-mishbah*. Penerbit Lentera Hati, Jakarta.
- Winkjosastro,Hanita, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Varney Helen, 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : **Uus Sriwahyuningsih**
Jenis Kelamin : perempuan
Tempat/tanggal lahir : Dompu/30 januari 1989
Agama : Islam
Suku Bangsa : Bima
Alamat Rumah : Tente jl. Lintas mbawi Km 10, Kecamatan Dompu,
Kabupaten Dompu

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri Impres Ujulasi, Kabupaten Dompu tahun 2001
2. Tamat SMP Negeri 6 Dompu, Kabupaten Dompu tahun 2004
3. Tamat SMA Negeri 1 woja, Kabupaten Dompu tahun 2007
4. Melanjutkan Pendidikan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar tahun 2007 sampai sekarang.